



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Factores psicosociales asociados a la depresión en
gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del
Triunfo, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Evelin Sofia PARIONA GUTIERREZ

ASESOR

Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pariona, E. *Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018* [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2019.



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres"

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: PARIONA GUTIERREZ EVELIN SOFIA

**CUYO TÍTULO ES: FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN EN
GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2018.**

Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

Bueno

Dieciséis *16*

[Firma]
DRA. MILENA LÓPEZ SÁNCHEZ
C.O.P.
PRESIDENTE

[Firma]
MG. MARÍA LUISA TORRES CHAUCA
C.O.P. 4186
MIEMBRO

[Firma]
MG. GIOVANNA GLADYS PANTE SALAS
C.O.P. 4426
MIEMBRO

[Firma]
OBST. EDITA RUMUALDA CUYA CANDELA
C.O.P.
ASESOR (A)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
[Firma]
Mg. CLARA DÍAZ TINOCO
DIRECTORA
E.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 22 de enero del 2019

Dedicatoria

A mis padres Sofia Gutiérrez
Campos y Toribio Pariona Seguil.

Agradecimientos

A Dios por darme la fortaleza para seguir adelante.

A mis padres y hermanos por brindarme su confianza, amistad, paciencia y apoyo. Incondicional para el logro de mis objetivos

A mis asesoras y profesores por instruirme en la parte académica y en la parte humana

A mi tía Antonieta por ser como una segunda madre y apoyarme durante todos estos años.

A Victor Moquillaza por su ayuda constante y su amistad para la elaboración de mi tesis.

A mis familiares y amigos que contribuyeron para la elaboración de mi desarrollo profesional: Erika, Cristina, Estefany, Lizet, Christian, y Ana.

ÍNDICE

Resumen	iii
Abstract	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
CAPITULO I: Introducción	1
I.1. Definición de términos	16
I.2. Problemas	17
I.3. Objetivos	17
I.4. Hipótesis	18
CAPITULO II: Metodología	19
II.1. Diseño metodológico	20
II.2. Diseño muestral	21
II.3. Variables	22
II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
II.5. Plan de recolección de datos	25
II.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	26
II.7. Consideraciones éticas	26
CAPITULO III: Resultados	29
CAPÍTULO IV: Discusión	39
CAPÍTULO V: Conclusiones	42
CAPÍTULO VI: Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	
Anexo 01. Consentimiento informado	50
Anexo 02. Cuestionario de salud del paciente	51
Anexo 03. Registro de datos sociodemográficos	52
Anexo 04. Cuestionario de factores psicosociales	54
Anexo 05. Operacionalización de variables	57
Anexo 06. Autorización de la ejecución del proyecto	62
Anexo 07. Constancias de validación por expertos	63
Anexo 08. Validación por Alpha de Cronbach	66

RESUMEN

Introducción: La evidencia reporta que más del 20% de las gestantes peruanas presentan depresión, lo cual acarrea complicaciones inmediatas (perinatales) y a largo plazo (cognitivas). Por lo cual se consideró necesario evaluar los factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil de Lima. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles; donde participaron 95 gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Se evaluaron los factores de acuerdo con un instrumento validado por expertos y el nivel de depresión de acuerdo con el Cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9). El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson y el multivariado mediante regresión logística, considerando un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** De las gestantes con depresión, el nivel leve se presentó en un 57.14% y moderada en un 36.73%. Entre los factores asociados ($p < 0.05$) se encontraron el haber presentado un embarazo sencillo ($OR = 0.34$; $IC_{95\%}: 0.14-0.88$), desear no estar embarazada ($OR = 3.07$; $IC_{95\%}: 1.17-8.03$), presentar sentimientos tristes en la niñez ($OR = 2.72$; $IC_{95\%}: 1.04-7.14$) y haber bebido alcohol antes del embarazo ($OR = 0.35$; $IC_{95\%}: 0.14-0.89$). **Conclusiones:** Los factores de riesgo para presentar depresión durante el embarazo son el no desear estar embarazada y el haber tenido sentimientos tristes en la niñez, mientras que los factores protectores fueron el haber bebido alcohol antes del embarazo y el considerar a su embarazo sencillo.

Palabras clave: Depresión, Embarazo, Cuestionario de salud del paciente, Carencia psicosocial

ABSTRACT

Introduction: The evidence reports that more than 20% of pregnant women in Peru present with depression, which leads to immediate (perinatal) and long-term (cognitive) complications. Why is the only evaluation of the psychosocial factors associated with depression in pregnant women treated in a maternal and child center in Villa María del Triunfo, Lima. **Material and methods:** Quantitative, observational, analytical study of cases and controls; where 95 pregnant women from the Maternal and Child Center Villa María del Triunfo participate. The factors were evaluated according to an instrument validated by experts and the level of depression according to the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). The bivariate analysis was performed using the Pearson Chi square test and the multivariate using logistic regression, considering a confidence level of 95%. **Results:** Of the pregnant women with depression, the mild level was presented in 57.14% and moderate in 36.73%. Among the associated factors ($p < 0.05$) were presenting a simple abortion ($OR = 0.34$, 95%CI: 0.14-0.88), wishing not to be pregnant ($OR = 3.07$, 95%CI: 1.17-8.03), presenting sad feelings in childhood ($OR = 2.72$, 95%CI: 1.04-7.14) and having drunk alcohol before pregnancy ($OR = 0.35$, 95%CI: 0.14-0.89). **Conclusions:** The risk factors for depression during pregnancy are: not wanting to be pregnant and having had sad feelings in childhood, while the protective factors were alcohol before pregnancy and pregnancy.

Keywords: Depression, Pregnancy, Patient health questionnaire, Psychosocial Deprivation

ÍNDICE DE TABLAS

	Descripción	Página
Tabla 1	Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	31
Tabla 2	Características de las parejas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	32
Tabla 3	Variables gineco-obstétricas numéricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	33
Tabla 4	Niveles de depresión en gestantes que fueron consideradas como casos según el PHQ-9	33
Tabla 5	Factores personales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	34
Tabla 6	Factores familiares asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	35
Tabla 7	Factores conyugales asociados a la depresión en gestantes del centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	36
Tabla 8	Factores económicos asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno infantil Villa María del Triunfo	37
Tabla 9	Factores sanitarios asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo	38
Tabla 10	Factores psicosociales asociados a depresión mediante un modelo multivariado	39

ÍNDICE DE FIGURAS

	Descripción	Página
Figura 1	Odds ratios de los factores asociados a depresión mediante un modelo multivariado	39

CAPITULO I

INTRODUCCION

Según informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de cada 20 personas señala haber tenido al menos un episodio depresivo. En el mundo se proyecta que en el año 2020 la depresión será una de las primeras causas de incapacidad laboral y tercera causa de morbilidad sería la depresión. En los últimos años se ha visto que las mujeres son más propensas a sufrir ciertos trastornos con mayor frecuencia como la depresión y ansiedad, por otro lado se ha observado que en ciertas etapas de la vida reproductiva puede incrementar este trastorno mental, como en la adolescencia, el embarazo, pos parto y la peri menopausia ⁽¹⁾. Es así que estudios previos concluyen que la depresión en gestantes es mayor en los países de ingresos bajos y medios. ⁽²⁾.

En Sudamérica se ha registrado una prevalencia de depresión en gestantes de aproximadamente 29%⁽³⁾. En el Perú en el año 2016 en el centro de salud de Chiclayo realizaron un estudio donde encontraron que 19% depresión en gestantes era moderada, un 12% depresión severa y un 11% depresión leve⁽⁴⁾. En el centro de salud san Vicente durante el 2017 se encontró una prevalencia de depresión gestantes de 44 %⁽⁵⁾. La Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría (2008) de Perú, no menciona este cuadro depresivo que podría padecer la gestante, en comparación con otros países de américa latina que plasman este cuadro en sus guías nacionales.⁽⁶⁾

La realidad sanitaria de nuestro país enfoca a la gestante como un rol médico, dejando de lado factores como el trabajo, experiencias previas, el estrés, la relación consigo misma, pareja y familia. Estos factores pueden ser determinantes para el proceso de evolución del embarazo; Por lo que estos factores podrían influenciar para que se desencadene la depresión durante la gestación.

La depresión durante el embarazo ha generado consecuencias prenatales, posnatales y complicaciones obstétricas ⁽⁷⁾. También se ha observado que la

depresión durante la gestación puede alargarse hasta el posparto, y en un estudio cuyo tema “los síntomas depresivos maternos prenatales predicen problemas tempranos de salud infantil” llegaron a la conclusión que los síntomas depresivos prenatales se asociaron con más problemas de salud física infantil a las 12 semanas. ⁽⁸⁾ Es por ello la importancia de asociar los factores psicosociales que llevarían a padecer este trastorno durante la gestación, de esa manera tratarla y evitar consecuencias posteriores a corto y a largo plazo.

En el Perú existe un abandono en el sistema de salud referente a la salud materno- perinatal, es por ello el interés de abarca este tema para generar conciencia en la atención materna por parte del personal de salud y de las autoridades hacia los problemas de salud mental.

En este contexto y siendo la depresión en gestantes un problema de Salud Pública poco abordado en el servicio de obstetricia, plantamos generar esta investigación con el objetivo de analizar los factores psicosociales que se asocian a la depresión en gestantes del centro materno infantil villa maría del triunfo.

La justificación teórica se basa en que los resultados servirán para conocer los grados de depresión que padecen las gestantes y que factores psicosociales condicionan a que se desencadene el cuadro, de esta manera servirá para abordar este tema de forma preventivo teniendo en cuenta sus tres niveles: prevención primaria, con el objetivo de reducir su prevalencia; prevención secundaria, dirigida a las mujeres que poseen algún factor de riesgo psicosocial o que presentan síntomas subclínicos; y prevención terciaria, la cual pretende minimizar las complicaciones que puede generar este trastorno; puede ser el punto de partida para llevar a cabo estrategias y herramientas para detectar a las mujeres en riesgo de depresión y el diseño de programas de prevención con intervenciones basadas en la evidencia, que sean costo-efectivas, de fácil implementación y que proporcionen una atención de calidad a la salud mental de la mujer durante el embarazo. También servirá para abordar la depresión de forma holística en los controles prenatales y prevenir consecuencias materno- fetales. ⁽¹⁰⁾

La justificación práctica muestra que el estudio tiene la finalidad de implementar el test de PQH-9 y el cuestionario de factores psicosociales asociados a la depresión en los controles prenatales de esta manera incluir la valoración del estado emocional de las mujeres durante su embarazo, así como los aspectos sociales, psicológicos y culturales en los que se circunscribe.

Por último, la justificación metodológica se expresa al mencionar que el test que se va utilizar es un instrumento de diagnóstico para el despistaje de depresión en gestantes poco utilizado en nuestro medio, a su vez se incluirá un cuestionario de factores psicosociales asociados a la depresión validado por profesionales de la salud y se consideran técnicas de psicología para la aplicación del test y cuestionario.

Martinez J y Jacomé N realizaron un artículo de revisión titulado “Depresión en el embarazo” en Colombia durante el año 2017. Cuyo objetivo fue presentar una revisión del tema acerca de la depresión en el embarazo, sus factores de riesgo, las características clínicas, las complicaciones y el tratamiento. El método a utilizar fue una revisión sistemática que empleó las bases de datos PubMed y LILACS para la búsqueda de manuscritos; de 223 artículos, 55 cumplían los criterios de inclusión. El resultado fue que en Sudamérica se registra una prevalencia de aproximadamente el 29% y los factores de riesgo con mayor significación son el abuso sexual, la edad temprana al embarazo y la violencia intrafamiliar. Los autores concluyen que se recomienda el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina, tal como la fluoxetina, para el tratamiento farmacológico, así como también el sensibilizar al profesional de salud para el adecuado diagnóstico.⁽⁹⁾

De Moraes EV, Campos RN, Avelino MM. “Síntomas depresivos en el embarazo: La Influencia de aspectos sociales, psicológicos y obstétricos”. Brasil 2016. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de síntomas depresivos y su asociación con características sociales, psicológicos, conductuales y obstétricas en mujeres embarazadas. El diseño que usaron es

de corte transversal, con una muestra de 375 mujeres embarazadas que acudieron a las consultas prenatales en dos maternidades públicas. Para testificar los síntomas depresivos, utilizaron la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital (HADS). Los resultados del análisis bivariantes mostraron una asociación significativa entre los "síntomas depresivos" y las siguientes variables: "soltera o divorciada" (razón de prevalencia, RP = 2,08; intervalo de confianza del 95%, IC = 1,26 a la 3.44); "La actividad física durante el embarazo" (RP = 3,96; IC del 95% = 01.28 a 12.31); exposición a la violencia "psicológica / emocional" (RP = 4,74; IC del 95% = 2.94 a 7,64); "Problemas mentales anteriores" (RP = 2,66; IC del 95% a la diferencia = 1,49 4.73) y "complicaciones obstétricas durante el embarazo" (RP = 2,53; IC del 95% = 1.55 a la 4.13). El análisis multivariante confirmó la asociación de estos síntomas depresivos con las variables "que han sufrido violencia psicológica / emocional" (OR = 5,821; IC del 95% = 2,939 a 11,528); "La actividad física durante el embarazo" (OR = 3,885; IC del 95% = 1,060 a 14,231); "complicaciones obstétricas durante el embarazo" (OR = 2,442; IC del 95% = 1,233-4,834) y "solteros o divorciados" (OR = 2,943; IC del 95% = 1,326-6,533). Se Concluyó que la prevalencia de síntomas depresivos en las mujeres embarazadas es del 15,47%, y la violencia emocional es el principal factor asociado con la depresión gestacional. ⁽¹¹⁾

Borda M y Et al. "Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia)".2013. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de factores de riesgo para depresión en embarazadas. Su estudio fue descriptivo transversal, con una muestra de 151 embarazadas. Midieron la depresión con la escala de depresión posnatal de Edimburgo, el corte es mayor o igual a 13. Estudiaron variables sociodemográficas, gineco-obstétricas, antecedentes psicológicos y psiquiátricos. Sus resultados fueron que la depresión en gestante aproximadamente fue de 19.2 % y los factores de riesgo con tendencia a la asociación se encuentra historia de aborto anterior, algún grado de disfunción familiar y actividad fuera del hogar (tienen aproximadamente tres veces más riesgo de presentar depresión). Los antecedentes psiquiátricos personales y

familiares mostraron que el 2,6 % de las pacientes reportó antecedente de depresión y el 2 % de las embarazadas tenía historia familiar de depresión. Concluyeron que la depresión en el embarazo se presenta cuando existe antecedente de aborto, algún grado de disfunción familiar y actividad fuera del hogar. ⁽¹²⁾

Phoosuwan N, Eriksson L, Lundberg PC. “Síntomas depresivos prenatales durante el embarazo tardío en mujeres de la provincia nororiental de Tailandia: prevalencia y factores asociados” el estudio fue realizado en agosto del 2018 cuyo objetivo fue explorar la prevalencia de síntomas depresivos prenatales y los factores asociados con estos síntomas entre las mujeres tailandesas al final del embarazo. Su estudio fue transversal que incluyó a 449 gestantes, la escala que utilizaron fue la de Edimburgo posnatal (EPDS) con un puntaje mayor a 10 puntos para detectar síntomas depresivos. Se utilizaron el porcentaje y el intervalo de confianza (IC) del 95% para evaluar la prevalencia de los síntomas depresivos. Odds ratio (OR) y 95% CI se utilizaron para determinar riesgos relacionados con los síntomas depresivos y los factores. Los resultados fueron: La prevalencia de síntomas depresivos fue del 46,8% (IC 95%: 42,3 a 51,4). Las mujeres embarazadas menores de 20 años (OR 2.58, IC 95% 1.14-5.84) y las que no tienen suficiente dinero (OR 2.71, IC 95% 1.22-6.05) tuvieron un mayor riesgo de síntomas depresivos. Los riesgos psicosociales relacionados con síntomas depresivos para las mujeres fueron bajo bienestar psicológico (OR 3.12, IC 95% 1.75-5.58), baja autoestima (OR 2.08, IC 95% 1.24-3.49) y bajo sentido de coherencia (OR 1.82, IC 95% 1.12-2.95). Concluyendo que la prevalencia de síntomas depresivos entre las mujeres tailandesas al final de su embarazo es alta. Las características sociodemográficas y los factores psicosociales se asocian de forma independiente con los síntomas depresivos. ⁽¹³⁾

Nunes C y Et al. “Síntomas depresivos prenatales en mujeres embarazadas: evidencia de un estudio de cohorte de población del sur de Brasil, 2017 “. Cuyo objetivo fue estimar la prevalencia e identificar los factores de riesgo para depresión. El diseño que utilizaron fue cohorte y su muestra fueron todas las mujeres gestantes que viven en la ciudad de Pelotas, la escala que utilizaron

fue la de Edimburgo Posnatal, considerando un puntaje mayor a 13 para depresión. Sus resultados de prevalencia fue el 16% (IC 95% 14.9- 17.1). Los factores fuertemente asociados con puntajes altos fueron: historia previa de depresión (PR 2.81; IC 95% 2.44 – 3.25), paridad alta (PR 1.72; IC 95% 1.38- 2.15 ≥ 2 niños vs 1 hijo) y educación materna (RP 5 · 47; IC del 95% 4 · 22-7 · 09 - 0–4 vs. ≥ 12 años de educación formal). Concluyeron que la prevalencia de depresión en gestantes es significativamente mayor en Brasil que en los países de ingresos altos pero similares a países de ingresos bajos y medios ⁽¹⁴⁾

Acosta B, Pinedo S, Urresti M. “Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos, relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de Salud Moronacocha, Iquitos en el año 2015”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos y la depresión en gestantes adolescentes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 90 gestantes. Las técnicas que utilizaron fueron encuesta, visita domiciliaria y la entrevista. Los instrumentos que utilizaron fueron el cuestionario y la Escala de Depresión de Edimburgo del Embarazo. Los resultados fueron: existen relación estadísticamente significativa con la depresión el estado civil, antecedentes depresivos e ingreso económico y no existe relación estadísticamente significativa con la depresión la dependencia económica; edad; procedencia; paridad; edad gestacional; control prenatal. Concluyeron que el estado civil, los antecedentes depresivos y el ingreso económico mensual están relacionados significativamente con la depresión; mientras que la dependencia económica, la edad, procedencia, paridad, edad gestacional, control prenatal no existe relación estadísticamente significativa con el desarrollo de la depresión. ⁽¹⁵⁾

Gonzales E. “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2014” cuyo objetivo del estudio fue identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo, recolectaron información de 140 gestantes adolescentes. Los Resultados fueron: la edad promedio fue de 16 años, más del 50% tenía secundaria, en su

mayoría eran amas de casa y convivientes, la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años, más del 80% indico haber planificado su gestacion.

El principal agresor en los tipos de violencia hacia la gestante son los padres o pareja y el tipo de violencia más frecuente es la violencia psicológica en un 48.2% antes del embarazo y disminuyo a un 10% durante la gestación. La violencia física se dio en 41.2% de gestantes antes del embarazo y durante la gestación disminuyó a un 5.3%. La violencia sexual representó el 10.6% antes del embarazo, disminuyendo durante el embarazo a un 2.4%. El tipo de violencia con más significancia en gestantes adolescentes fue la violencia psicológica, seguida de violencia física y en menor porcentaje la violencia sexual. ⁽¹⁶⁾

Paccori L, Mercado Y. “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Realizando la investigación en el 2012. Cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la depresión en gestantes; el diseño que utilizaron fue de Casos y controles, corte transversal, retrospectivo. Su muestra fue de 226 gestantes (113 deprimidas y 113 no deprimidas), utilizaron como instrumento el test de EPDS y el formulario de factores de riesgo; los resultados con asociación significativa fueron: la violencia psicológica en la niñez y en la adolescencia, antecedentes de depresión, regular relación con la familia, relación regular con la pareja, y violencia psicológica por la pareja. En el análisis del modelo multivariado presentar el antecedente de depresión, ausencia de embarazo deseado por la pareja y violencia psicológica por la pareja predicen el 67.3% de depresión en gestantes. Llegaron a la conclusión que los factores psicológicos, personales familiares y de pareja están asociados significativamente al desarrollo de la depresión en el embarazo. ⁽¹⁷⁾

Sarmiento S. “Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud san Vicente, 2017” El objetivo de dicha investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la depresión. Su Metodología fue un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Su

muestra estuvo conformada por 166 gestantes. Los instrumentos que utilizaron son el test de EPDS y el cuestionario de factores de riesgo. Los resultados dieron una prevalencia de 44% (EPDS ≥ 12); encontraron asociación significativa con los factores de riesgo sociodemográficos entre ella el grupo etáreo más afectadas fueron de 18-25 años, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria, ocupación desempleada más del 50% y en cuanto a los factores psicosociales se encontró asociación con embarazo no planificado, apoyo familiar, no violencia doméstica, inestabilidad económica, regular relación con la pareja, embarazo no deseado por parte de la pareja y otras complicaciones del embarazo. Concluyeron que la prevalencia fue del 44% y con factores psicosociales y sociodemográficos asociados que constituyen más del 50%.⁽⁵⁾

Alvarado M, Mundaca A. "Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, julio_ agosto, 2016." El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de depresión en gestantes atendidas en un centro de salud, su muestra estuvo comprendida en 100 gestantes de edades de 15 a 37 años de edad, con un periodo de gestación del primero al octavo mes y relacionando el estado civil. Aplicaron el inventario de depresión de Beck. Los resultados encontrados fueron de que la mayoría de las gestantes no presenta depresión (58%); las gestantes solteras son las que presentan depresión severa (4.7%), depresión moderada (52.38%); las gestantes de 15 a 22 años presentan depresión severa (16%) y moderada (24%); Según los trimestres de gestación en el primer y tercer trimestre tenían depresión severa (16% y 11% respectivamente), depresión moderada (19.35% y 20.59%) en el primer y tercer trimestre. La conclusión fue que el 12% de gestantes presentaron depresión severa, el 19% depresión moderada y un 11% depresión leve. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en el 2017, define la depresión

"trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración". ⁽¹⁸⁾

Según La Real Académica Española (RAE) define la depresión como “síndrome que se caracteriza por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos”.⁽¹⁹⁾

La Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, señala que depresión es un “trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor según su temporalidad y origen sintomático”.⁽²⁰⁾

Clasificación:

- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.
- Trastorno de depresión mayor, episodio único
- Trastorno de depresión mayor, episodio recurrente.
- Trastorno depresivo persistente.
- Trastorno disfórico premenstrual
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

La guía de práctica clínica en Salud Mental y Psiquiatría (2008) de Perú, define la depresión como trastorno mental que se caracteriza por padecer un humor depresivo, pérdida de interés por realizar las cosas y disfrutar de ellas, cansancio o fatiga, de esta manera empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la padecen.⁽⁶⁾

La etiología de la depresión es compleja, intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. En los últimos avances se está empezando a incluir el rol de la placenta, la epigenética y los sistemas específicos como el eje Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal que son mediadas por citoquinas; esta alteración podría afectar en el desarrollo del feto y el niño.⁽²¹⁾

También en la etiología están implicados los factores psicosociales. En el estudio poblacional de salud mental en Medellín expone que “los factores ambientales como eventos vitales estresantes, problemas en la relación con los

padres, la espiritualidad, afiliaciones con pares con comportamientos prosociales y antisociales, logros y compromiso académico, tienen una asociación frente a estos trastornos, donde se encuentra la depresión”.⁽²²⁾

El estudio realizado por Correa Donoso y Jadresic Marinovis, en el 2005, expone que la depresión en la mujer parece incrementarse en la edad fértil, lo cual se relaciona de manera directa con el aumento en la producción de hormonas como es el estrógeno; en este sentido, consideran que la prevalencia de la depresión se derivan de la etapa de la adolescencia en la mujer y podría estar asociada al componente psicológico, social y biológico.⁽²³⁾

Las mujeres presentan con frecuencia trastornos del estado de ánimo, hormonal y psicológica en diferentes etapas de vida es por ellos que cuando la mujer se entera que está esperando un hijo en primera instancia se da la aceptación del embarazo que es crucial para el inicio del vínculo con el nuevo ser, pero cuando esta aceptación no se da, ya sea por un embarazo no deseado u otros factores que se suman podría desencadenar el cuadro de depresión; generando consecuencias en el proceso de vinculación afectiva con el niño durante o después del nacimiento

La depresión mayor en gestante generalmente se caracteriza por haber tenido episodios depresivos en otras etapas de la vida es por ellos que La Asociación Americana de Psiquiatría nos menciona los siguientes síntomas: ánimo depresivo la mayor parte del tiempo, casi todos los días por dos semanas, pérdida de interés por las actividades habituales, fatiga, sensación de enlentecimiento, sentimiento de culpa, dificultad para concentrarse, alteración del sueño, pensamientos recurrentes de suicidio. Por este motivo, para aquellos profesionales que no son especialistas en salud mental sería importante conocer los síntomas de depresión mayor, según la definición de la Asociación Americana de Psiquiatría la depresión mayor son cambios propios de la gestación, como por ejemplo la astenia, la labilidad emocional y las alteraciones del sueño y del apetito, entre otros se pueden confundir con los síntomas de la depresión.

Existen algunos factores psicológicos y/o sociales que al estar relacionados podrían condicionar a que se desencadene depresión durante la gestación

Factor psicológico

El factor psicológico hace referencia a un determinado estado de la persona para afrontar diversos acontecimientos. ⁽²⁴⁾ Existen algunos factores que se pueden asociar a la depresión durante la gestación como:

En el Factor personal se consideró el embarazo no deseado que es un estresor que amenaza el equilibrio de la persona al interferir con el proyecto de vida. Una mujer al enfrentarse esta situación analiza sus valores, expectativas del nivel educativo, el apoyo de la pareja, entre otros aspectos. ⁽²⁵⁾

La mujer pasa por un periodo de aceptación del embarazo que consiste en asimilar los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales que implica la maternidad. Este proceso de transición psicológica se complicaría si la futura madre no se adaptó para el término de su gestación, esto se podría manifestar al no controlar sus emociones y presentar cuadros de ansiedad, cuando se aproxime la llegada del bebé. ⁽²⁶⁾

Así mismo la ausencia de un deseo por tener el embarazo no solo circunscribe riesgo de depresión durante el embarazo, sino que puede prolongarse hasta la etapa del puerperio, desencadenando síntomas depresivos en el posparto. ⁽²⁷⁾ Existen acontecimientos vitales que se podrían considerar como factor de riesgo para la salud mental de un niño. Se ha demostrado que la acumulación de estas circunstancias hace más vulnerables a las personas ante la posibilidad de presentar un trastorno mental. ⁽²⁶⁾ en un estudio donde evaluaron los traumas infantiles, abuso sexual infantil, muerte o enfermedad de un familiar; estos estarían relacionados a la depresión perinatal. ⁽²⁸⁾

La psicoprofilaxis es una herramienta que va dirigida a todas las gestantes con el objetivo de preparar a todas gestantes antes del parto utilizando técnicas de relajación, ejercicios y una explicación de todo el proceso del embarazo, que se realizaran en diferentes sesiones; esta herramienta ha sido útil para disminuir la depresión en gestantes. ⁽²⁹⁾

Así mismo el factor familiar según Sarmiento en el año 2017 encontró que uno de “los factores sociales asociados a la depresión en gestantes fueron el apoyo familiar de la gestante, embarazo no planificado, inestabilidad económica y no violencia doméstica”.⁽⁵⁾

La estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según el ciclo vital en que se encuentre o por influencia de acontecimientos estresantes. La estructura de los tipos de familia corresponde a familia extensa; familia nuclear; familia monoparental; familia amplia; familia reconstituida; personas sin familia; equivalentes familiares. Las fases del ciclo familiar suponen nuevos y diferentes roles, que de no asumirse pueden generar conflictos y en el tiempo complicarse con problemas mentales.⁽³⁰⁾

La violencia hacia la mujer gestantes en varios estudios ha estado fuertemente relacionado a la depresión, en caso que ocurriera pone en peligro dos vidas, y en un estudio señalaron que la prevalencia de violencia en gestantes fue 20%.
(31)

La definición de violencia familiar, según la legislación peruana es “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produce entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes viven en el mismo hogar, siempre que no mantengan relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que vivan o no al momento de producirse la violencia”.⁽³²⁾

Los tipos de violencia son psicológicos, físicos y sexuales. la violencia psicológica se define cuando existe la acción de intimidar, manipular, amenazar, humillar o cualquier otra conducta que afecte la salud mental.⁽³³⁾ En un estudio encontraron que la prevalencia de síntomas depresivos entre las embarazadas era del 15,47%, y la violencia emocional era el principal factor asociado a la depresión gestacional.⁽¹¹⁾

La violencia física es cuando se produce un daño al cuerpo con alguna intención de provocar un daño físico o una enfermedad, como por ejemplo

hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos, bofetadas, patadas, jalones de cabellos, cortes, etc. ⁽³³⁾ La violencia sexual según el código penal (artículo 170) la define como “aquella persona que, con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las primeras vías mencionadas”. ⁽³⁴⁾

El movimiento de Manuela Ramos, señalan que la violencia basada en género suele conducir al deterioro gradual de la salud mental de las mujeres, siendo la depresión la secuela más frecuente e invalidante; por lo que la violencia de la pareja esta relación con el desarrollo de la depresión. ⁽³⁵⁾ Otro factor que se relaciona a la depresión en gestantes es el factor conyugal. En un estudio realizado por Asunción Lara y Et al en el año 2014, dieron como resultado que el 53.4% de las embarazadas que reporto violencia por parte de su pareja durante el último año tuvo sintomatología depresiva, mientras que esta se presentó en 14.1% de quienes no fueron victimizadas. ⁽³⁶⁾

En la guía clínica de AUGE, “depresión en personas de 15 años y más” (chile 2013); concluyeron que los factores de riesgo para desarrollar depresión en el embarazo son los siguientes: falta de apoyo social de la pareja, ocurrencia de eventos vitales estresantes, estrés diario, ansiedad materna, violencia doméstica, antecedentes personales de depresión, seguro de salud público. ⁽³⁷⁾

La guía de práctica clínica en salud mental y psiquiatría (2008) de Perú, plantea algunos factores de riesgo que se asocian a la depresión. ⁽⁶⁾

- Estilos de vida: la carencia de afectividad en la infancia o en la adolescencia podría desencadenar la aparición de la depresión. También hace referencia que las familias autoritarias son más proclives a las depresiones. La inestabilidad emocional de los padres, especialmente de la madre es un elemento importante en la predicción de la depresión del niño.
- Factores hereditarios: la historia de depresión familiar representa un riesgo para el desarrollo de depresión; pero existen otros factores adicionales que

pueden causar la depresión, ya sea por factor bioquímico, estrés y otros factores psicosociales.

Factor social

Se llama factores sociales todo lo que se relaciona al aspecto económico, salud y ambiental que interactuar en el proceso de la gestación podrían influir en el desarrollo o sintomatología depresiva. ⁽¹⁷⁾

Dentro del factor social se tomó en cuenta el nivel económico y factor salud dentro del estudio debido a las investigaciones previas como posibles asociaciones a la depresión en gestantes.

El nivel económico es la combinación laboral de una persona, la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas. ⁽³⁸⁾ Para definir el estatus socioeconómico de una persona o familia se toman en cuenta tres variables (ingreso, educación, y ocupación). Se ha considerado en algunos aspectos que un bajo nivel de ingresos y un bajo nivel de educación son importantes indicadores de problemas de física y salud mental. ⁽³⁸⁾ Se ha visto en estudios previos la influencia del factor económico entre otros y el apoyo social influye en la salud mental en especial en el género femenino. ⁽³⁹⁾

En el factor salud se consideró los hábitos nocivos antes y durante la gestación, y las complicaciones que pueden presentar las gestantes con depresión; debido a que estos puntos encontraron relación con el tema abordado.

Los hábitos nocivos consisten en el consumo de tabaco, droga o alcohol. En el estudio publicado en el 2014, mencionan que los factores de estilo de vida están involucrados en la patogénesis de la depresión, mencionando que la adopción de actividad, modificación dietética, relajación, sueño adecuado e interacción social, uso de técnicas de meditación y reducción de sustancias como la nicotina, las drogas y el alcohol podrían disminuir el desarrollo de la depresión. ⁽⁴⁰⁾

Las complicaciones que ocurren durante el periodo de gestación pueden afectar la salud de la madre, el feto y el recién nacido. En un estudio revisaron

los efectos de la depresión en el feto y recién nacido, concluyendo que los efectos en el feto fue la actividad fetal elevada, el crecimiento prenatal se retrasa, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Los recién nacidos de madres deprimidas muestran un perfil bioquímico, fisiológico alterado; el cortisol elevado, niveles más bajos de dopamina y serotonina, mayor actividad del electroencefalograma frontal derecho y menor tono vagal.⁽⁷⁾

La depresión materna durante el embarazo se asocia con mayores probabilidades de parto prematuro y disminución del inicio de la lactancia materna.⁽⁴¹⁾ También se ha asociado a alteraciones en la microestructura de la amígdala neonatal, un estudio concluyó que la sintomatología depresiva materna altera la conectividad funcional de la amígdala en la vida posnatal lo que revelaría la transmisión familiar de los fenotipos asociados con el estado de ánimo materno.⁽⁴²⁾

Así mismo un estudio realizado en Etiopia concluyeron que las mujeres con síntomas depresivos tienen más del doble de probabilidades de complicaciones en el embarazo, trabajo de parto y el periodo posparto, como por ejemplo presentar signos de irritación cortical antes del parto, parto prolongado, retención de placenta, desgarros, ruptura prematura de membranas, sangrado severo, y en el neonato presentar dificultad respiratoria, mala succión, ictericia, entre otros.⁽⁴³⁾

Este trabajo de investigación va a permitir dar a conocer los factores asociados a la depresión en gestantes, debido que en los últimos años aumentado este cuadro en el embarazo, según los últimos reportes mencionados. Por lo cual nos planteamos la pregunta: ¿Cuáles son los factores psicosociales que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018.

I.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Embarazo:** Es el periodo de implantación del huevo fecundado hasta la hora del parto. ⁽³⁸⁾
- **Depresión:** Es un estado donde la persona Se encuentra triste, pierde el interés o placer, tiene sentimientos de culpa, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. ⁽¹⁸⁾
- **Factor:** Elemento o causa que actúan junto con otros. ⁽⁴⁴⁾
- **Psicológico:** Es la manera de sentir, expresar, comunicarse de un individuo consigo mismo y con los demás. ⁽⁴⁵⁾
- **Social:** Son la características o eventos que rodean a una persona. ⁽⁴⁵⁾
- **Test:** Es una prueba que sirve para evaluar conocimientos o aptitudes en la cual se escogen respuestas entre opciones previamente fijadas. ⁽⁴⁵⁾
- **Factor psicosocial:** Consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y la situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, física y psicológica. ⁽⁴⁶⁾
- **Nivel económico:** Es una medida económica y sociológica combinada del modo laboral de una persona. ⁽³⁸⁾
- **Estatus socioeconómico:** Hace referencia a la posición que ocupa una persona en la sociedad en relación a otros de acuerdo a sus ingresos, educación y empleo. ⁽³⁸⁾

I.2. PROBLEMAS

Problema general:

¿Cuáles son los factores psicosociales que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los factores psicológicos que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018?
- ¿Cuáles son los factores sociales que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018?

I.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar los factores psicosociales que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores psicológicos que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018
- Inferir los factores sociales que se asocian a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018

I.4. HIPÓTESIS

Hipótesis General:

Existen factores psicosociales que se asocian con la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo.

Hipótesis Específicas:

- Existen factores psicológicos que se asocian a la depresión en gestantes como el no deseo del embarazo, antecedente de depresión en la niñez.
- Existen factores sociales que se asocian más a la depresión en gestantes como los hábitos nocivos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

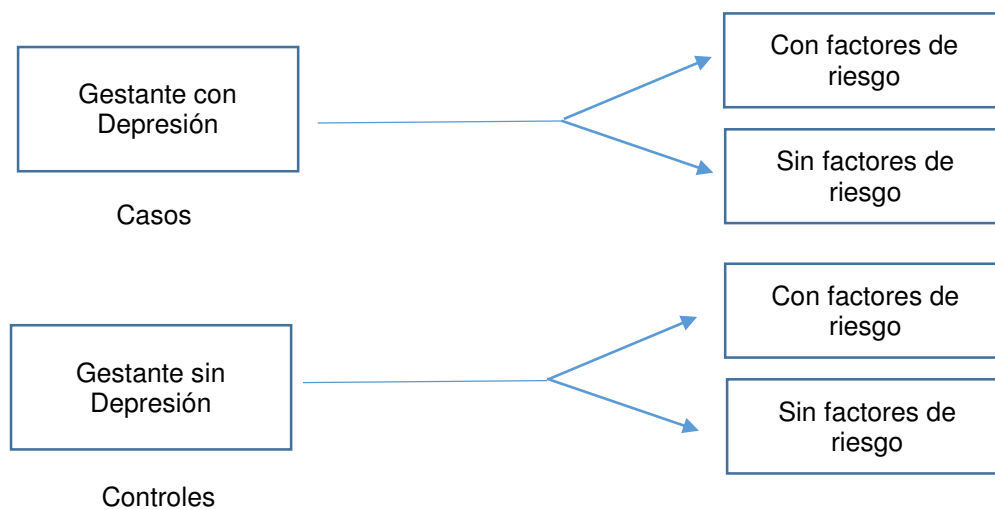
II.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Estudio cuantitativo, observacional, analítico multivariado de casos y controles.

Diseño

Estudio de casos y controles donde se evaluaron 95 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, divididas en aquellas que presentan depresión (49 casos) y quienes se encuentran sin depresión (46 controles), luego se procedió a evaluar los factores asociados a este síndrome y se reportaron los riesgos mediante la prueba de Odds Ratio (OR) en análisis bivariado y multivariado.



II.2. DISEÑO MUESTRAL

Población. La población general de gestantes es de 240 en un año del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, según el último registro anual del establecimiento,

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión

Para los casos:

- Gestante en cualquier trimestre
- Gestante mayor de 18 años y menor de 35 años.
- Gestantes atendidas en el CMIVT.
- Gestante que no esten en trabajo de parto
- Gestantes depresivas según el Test de PHQ-9

Para los controles:

- Gestante en cualquier trimestre.
- Gestante mayor de 18 años y menor de 35 años.
- Gestantes atendidas en el CMIVT.
- Gestante que no se encuentre en trabajo de parto.
- Gestantes no depresivas según el Test de PHQ-9

Criterios de Exclusión

- No acepte participar en el estudio.
- Impedimento de habla
- Gestante con una enfermedad mental.
- Historia clínica incompleta.
- Gestantes que presentar embarazo gemelar

Criterio de Eliminación

- Gestante que presente un cuestionario incompleto.

Muestra

- **Unidad Estadística:**

Gestante atendida en el CMIVT

- **Tipo de Muestreo:**

Probabilístico sistemático, aleatorio simple.

- **Tamaño de la Muestra:**

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 92 gestantes atendidas en el CMIVT, divididas en 46 casos y 46 controles.

Procedimientos del cálculo del tamaño de la muestra: Para el cálculo de la muestra se utilizó el Software de acceso libre OpenEpi (Software de la fundación Bill and Melinda Gates y la Universidad de Emory: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Se consideró un nivel de confianza del 95%, una potencia o probabilidad de detección del 80%, una razón de controles por caso de 1, una proporción de controles expuestos de 36.4% y un *Odds Ratio* a detectar de 3.39 ⁽¹²⁾. Con ello se obtuvo un total de 45 casos y 45 controles, dando un tamaño muestral de 90 gestantes a estudiar como mínimo. A fin de evitar pérdidas de la información, se optó por incluir un porcentaje adicional, dando así un total de 95 gestantes incluidas al estudio.

$$P_1 = \frac{OR P_2}{(1 - P_2) + OR P_2}, P_2 = \frac{P_1}{OR(1 - P_1) + P_1}.$$

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Dónde:

- P1 es la proporción de casos expuestos,
- P2 es la proporción de controles expuestos,
- OR es el Odds Ratio evaluado en la literatura,
- n = Tamaño de la muestra

II.3. VARIABLES

Variable dependiente

Depresión en gestante: La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sensación de cansancio y falta de concentración.

Variable independiente

Factores psicosociales: Son características o sucesos que se asocian e implica el desarrollo de la enfermedad, depresión; comprometiendo la salud y su desenvolvimiento en el ambiente que se encuentra.

1. Factores psicológicos: Característica, sucesos, aspectos personales familiares y conyugales que influyen en la depresión en gestantes.

1.1. Personales:

- Embarazo no deseado
- Aceptación del embarazo.
- Antecedente de depresión en la niñez.

1.2. Familiar:

- Violencia psicología, física y sexual.

1.3. Conyugal:

- Embarazo no deseado por la pareja.
- Relación con la pareja.
- Violencia psicología, física y sexual.

2. **Factores sociales:** Son todos los aspectos que se relacionan al económico y salud que influyen para el desarrollo de la depresión.

2.1. Económico:

- Apoyo de la pareja económicamente
- Estado laboral de la pareja
- Estado laboral de la gestante actual.

2.2. Salud:

- Complicaciones en el embarazo.
- Hábitos nocivos (alcohol, tabaco)

Variable interviniente

Características de salud y demográficas

Datos generales:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Religión
- Lugar de nacimiento

Datos obstétricos:

- Fórmula obstétrica
- Edad gestacional
- Número de partos por cesárea
- Número de partos vaginales

Datos Ginecológicos

- Inicio de relaciones sexuales
- Andría (Nº de pareja)

II.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente estudio se aplicó dos técnicas: La primera fue el cuestionario (PHQ-9) que evalúa la experiencia de depresión por parte de las gestantes y seguidamente, se aplicó un cuestionario sobre los factores de riesgo para la depresión en gestantes. Los cuestionarios de recolección de datos fueron aplicados por la tesista.

Consentimiento informado: Corresponde al documento que deja constancia del proceso y contiene información básica explicada del estudio para asegurar la participación de la paciente, de esa manera se obtiene la autorización de la paciente.

Cuestionario de la salud del paciente PHQ-9: El PHQ-9 es una escala de cribado de depresión de nueve preguntas basadas en los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales IV (DSM -IV). Cada ítem requiere que los participantes evalúen la frecuencia de un síntoma depresivo experimentado en las dos semanas previas a la evaluación. El PHQ-9 evalúa nueve síntomas depresivos: anhedonia, estado de ánimo depresivo, insomnio o hipersomnia, fatiga o pérdida de energía, disturbios del apetito, culpa o inutilidad, disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, agitación psicomotora y pensamientos suicidas. La puntuación PHQ-9 se calcula asignando una puntuación de 0, 1, 2 y 3, a la respuesta de “no todos”, “varios días”, “más de la mitad de los días” y “casi todos los días” respectivamente con una puntuación total de 0 a 27. Una calificación mayor de 10 en el PHQ-9 se asocia con 92% de sensibilidad y 89% de especificidad en el diagnóstico de depresión ⁽⁴⁷⁾. Además, clasificamos a los participantes como mínimo (PHQ-9 puntuación 0-4), leve (PHQ-9 puntuación 5-9), moderada (PHQ-9 puntuación 10-14) y moderadamente grave / grave (PHQ-9 puntuación >15) síntomas depresivos.

Registro de datos materno-perinatales: Corresponde al documento que proporciona datos sociodemográficos a fin de tener una visión integral de los participantes del estudio.

II.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tal como se indicó en la sección 3.5, los instrumentos de recolección de datos (Anexo 1, 2 y 3) fueron aplicados por la tesista.

Consentimiento informado: Se inició el proceso en los ambientes de espera del servicio de Consultorios Externos de obstetricia. Se invitó a la paciente a participar con la lectura y explicación del consentimiento informado, absolución de preguntas y firma del documento (Anexo 1).

Criterios de Selección: A las gestantes, luego de presentarles el estudio de forma oral, se procedió a identificarlas para los criterios de selección (criterios de inclusión y de exclusión)

Identificación de gestantes expuestas al factor de riesgo: Las gestantes que acepten que participar voluntariamente y cumplan los criterios de selección llenaron el Cuestionario de la salud del paciente PHQ-9 para identificar los casos de depresión (gestantes cuyo resultado sea igual o mayor a 5). Luego se entregó el cuestionario de factores de riesgo para la depresión en gestantes.

Despedida: Una vez concluido la recolección de información, se procedió a agradecer a la paciente por su participación.

Revisión de historia clínica: Posterior al llenado del cuestionario se procedió a revisar las historias clínicas para registrar las características generales de cada gestante.

II.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron organizados mediante una base de datos en Excel, en donde se evaluó que no exista ausencia de datos o duplicidad de estos,

previo a una limpieza de dicha base. Posterior a ello se utilizó el software STATA v.14 para el análisis de los datos, a fin de generar resultados significativos.

Para los datos descriptivos que sean cuantitativos se reportaron medias y desviación estándar. Para los datos descriptivos categóricos se presentaron porcentajes y frecuencias.

Para los resultados analíticos se realizó primeramente un análisis bivariado mediante la prueba Chi Cuadrado de Pearson, considerando un nivel de confianza del 95%. Aquellos factores que resultasen "asociados" ($p < 0.05$) pasaron a analizarse mediante una regresión logística, reportando los factores de riesgo o protección mediante el Odds Ratio, considerando como significativo a aquel valor que presente un $p < 0.05$.

II.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Participación de seres humanos: El proyecto incluyó la participación de seres humanos, por lo que primero se esperó la aprobación por el Comité Metodológico de Investigación del CMIVT para el inicio del estudio. Dicha participación se limita al llenado del Cuestionario PHQ-9 (anexo 3), el registro de los datos materno perinatales (anexo 4) y la encuesta de factores psicosociales (anexo 5).

Participantes: En el estudio participaron 95 gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, la edad comprendida entre 18 y 35 años.

Proceso del consentimiento informado: Los procesos de recolección de datos involucraron a gestantes, a quien se aplicó el consentimiento informado (anexo1), el cual detalla íntegramente los objetivos y la explicación de la investigación.

Reclutamiento de los pacientes: Para respetar la integridad de los participantes, se procedió a la lectura verbalmente y explicación del estudio; luego de la aprobación formal se culmina con la firma del consentimiento

informado, en la hoja se indica la fecha y la hora antes de proceder a la recolección de datos. La encargada del reclutamiento fue Evelin Sofia Pariona Gutierrez (autora de la investigación) y el lugar de enrolamiento es la sala de espera del servicio de Consultorios Externos de obstetricia en el ambiente del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Se consideró que las participantes acepten voluntariamente.

Consecuencias de la participación en la investigación:

Beneficios: Los beneficios encontrados que se dieron en la investigación son:

- A) Para la institución: Cuenta con información sobre la relación existente entre depresión en la gestante y los factores de riesgo que se encuentran asociados a este trastorno. A su vez que sirva de modelo para otros centros de salud con la finalidad de brindar una atención holística.
- B) Para los investigadores corresponde un beneficio académico y profesional, además del desarrollo de destrezas en el campo de la investigación.
- C) Para los participantes de la investigación:
 - i) De detectarse depresión se derivó a las pacientes al servicio de psicología del centro a fin de informar y buscar una atención especializada
 - ii) De detectarse alguna complicación materno-perinatal se brindó un tríptico informativo sobre la patología detectada.
 - iii) Daños potenciales: Las gestantes que participen en el estudio no estuvieron expuestas física ni psicológicamente a algún tipo de daño.
 - iv) No se presentaron daños a terceros.

Pago a los participantes: Por ser un estudio realizado por un bachiller de obstetricia, en acuerdo con el centro de salud y el objetivo de garantizar una mejor atención en el servicio a la gestante de dicho centro no se ha realizado ningún pago a las participantes.

Pago de los participantes: Las gestantes que aceptaron participar en el estudio no realizaron ningún pago.

Informe de avances a los participantes: Se brindó un informe oral único sobre los resultados del cuestionario PHQ-9 a cada participante de la investigación.

Informe al público: Con los resultados del estudio se espera que sean una fuente para confeccionar protocolos de manejo de la depresión en gestante.

Confidencialidad de la información obtenida: Se protegió la identidad de la participante durante el estudio, para ello solo se solicitó la identidad en el consentimiento informado, en donde se le otorgó un código con el cual fueron archivados todos los demás instrumentos de recolección de datos. Las personas que tuvieron acceso a la información obtenida y codificada de los participantes fueron el autor y asesores de la presente investigación. Los informes de cada participante fueron almacenados en el lugar de residencia del autor principal y no existió algún otro acceso a la información. En busca de la protección de la información no se colocó una copia del consentimiento ni otra información del estudio en la historia clínica.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Durante el estudio se enroló un total de 95 gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo que cumplieron los criterios de selección establecidos, previo consentimiento de estas. Debido al diseño del estudio se conformaron dos grupos: 49 casos (gestantes con depresión) y 46 controles (gestantes sin depresión); las cuales fueron clasificadas de acuerdo con los resultados del test PHQ-9.

En la **tabla 1** se muestran las características sociodemográficas de las gestantes evaluadas. Se concluyó que el estado civil es principalmente de conviviente (80%) y casadas (10.53%); con respecto al lugar de nacimiento se encontró que el 42.11% viene de Lima, un 11.58% de Huánuco y un 5.26% de Venezuela. La ocupación de las gestantes fue principalmente ama de casa (76.84%). La religión predominante en el grupo estudiado fue católica (63.16%) seguido de evangélica (14.74%); así mismo, el idioma predominante fue el español (90.53%), aunque el 9.47% también hablaba quechua. El grado de instrucción fue mayoritariamente de secundaria completa (47.37%) y secundaria incompleta (22.11%). La edad de las gestantes presentó un promedio de 26.32 ± 5.11 años.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

	n	%
Estado civil		
Soltera	9	9.47
Casada	10	10.53
Conviviente	76	80.00
Lugar de nacimiento		
Lima	40	42.11
Huánuco	11	11.58
Ayacucho	6	6.32
Venezuela	5	5.26
Piura	4	4.21
Otro	29	30.52
Ocupación		
Ama de casa	73	76.84
Empleada	7	7.37
Independiente	3	3.16
Vendedora	2	2.11
Otro	10	10.5
Religión		
Católica	60	63.16
Evangélica	14	14.74
Testigo de Jehová	5	5.26
Otra	16	16.84
Idioma		
Español	86	90.53
Español y quechua	9	9.47
Aymara	0	0.00
Otro	0	0.00
Educación		
Ninguna	1	1.05
Primaria	7	7.37
Secundaria completa	45	47.37
Secundaria incompleta	21	22.11
Superior completa	9	9.47
Superior incompleta	12	12.63
Edad en años (<i>Media; D.S</i>)	(26.32 ; 5.11)	
Total	95	100

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 2** nos hace referencia a las características de las parejas de las gestantes, se muestra el grado de instrucción, el cual fue principalmente de secundaria completa (68.42%), secundaria incompleta (10.53%) y superior completa (8.42%). La edad promedio de las parejas fue de 30.14 ± 8.83 años.

Tabla 2. Características de las parejas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

	n	%
Educación		
Ninguna	0	0.00
Primaria	5	5.26
Secundaria completa	65	68.42
Secundaria incompleta	10	10.53
Superior completa	8	8.42
Superior incompleta	7	7.37
Edad en años (<i>Media; D.S</i>)	(30.14 ; 8.83)	
Total	95	100

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las variables gineco-obstétricas, **la tabla 3** muestra que el promedio de la edad de la menarquia es 13.27 ± 1.76 años, el inicio de relaciones sexuales se dio a los 18.25 ± 2.83 años, siendo la edad mínima de 14 años y la máxima de 30 años. La andría fue en promedio de 2.07 ± 1.19 parejas, el número de gestaciones previas fue de 1.25, los partos previos de 0.81, las cesáreas previas de 0.17, los abortos previos de 0.29, los abortos provocados previos de 0.01 y el promedio de hijos vivos es de 0.96 ± 1.03 hijos.

Tabla 3. Variables gineco-obstétricas numéricas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

	Media	D.S	Min	Max
Menarquia (años)	13.27	1.76	9	18
Inicio de RS (años)	18.25	2.83	14	30
Andría	2.07	1.19	1	9
Gestaciones previas	1.25	1.27	0	5
Partos previos	0.81	1.00	0	4
Cesáreas previas	0.17	0.48	0	2
Abortos previos	0.29	0.65	0	4
Abortos provocados previos	0.01	0.10	0	1
Hijos vivos	0.96	1.03	0	4

Fuente: Elaboración propia

El instrumento utilizado (PHQ-9) permitía la clasificación de la depresión en 3 niveles: leve, moderada y severa. Por lo cual en la **tabla 4** se presentan estos resultados. Se halló que el 57.14% (n=28) de las gestantes consideradas como casos (n=49) mostraron una depresión leve, seguido de un 36.73% (n=18) que mostró un nivel de depresión moderada.

Tabla 4. Niveles de depresión en gestantes que fueron consideradas como casos según el PHQ-9*

	n	%
Nivel de depresión		
Leve	28	57.14
Moderada	18	36.73
Severa	3	6.12
Total	49	100.0

*PHQ-9: Cuestionario de salud del paciente

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar los factores personales en gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo se encontró como factores de riesgo para desarrollar depresión en gestantes significativamente ($p < 0.05$) el deseo de la gestante de no estar embarazada ($OR = 2.81$; $IC_{95\%}$: 1.08 – 7.54) y la tristeza de la niñez hasta el punto de haber dejado de hacer las tareas ($OR = 2.7$; $IC_{95\%}$: 1.01 – 7.46). Del mismo modo, el factor protector ($OR < 1$) asociado ($p < 0.05$) fue el considerar al embarazo como un proceso sencillo ($OR = 0.43$; $IC_{95\%}$: 0.18 – 1.06). (Tabla 5)

Tabla 5. Factores personales asociados a la depresión en gestantes del centro materno infantil Villa María del Triunfo

	Depresión				p valor	OR (IC 95%)
	Presenta		No presenta			
	n	%	n	%		
Deseó quedar embarazada						
Si	18	36.73	24	52.17	0.130	0.53 (0.21 – 1.31)
No	31	63.27	22	47.83		
Considera que este es un buen momento para quedar embarazada						
Si	24	48.98	28	60.87	0.245	0.62 (0.25 – 1.51)
No	25	51.02	18	39.13		
Puede tolerar los síntomas del embarazo						
Si	35	71.43	40	86.96	0.064	0.38 (0.11 – 1.19)
No	14	28.57	6	13.04		
Le cuesta aceptar el embarazo						
Si	27	55.10	18	39.13	0.119	1.91 (0.78 – 4.69)
No	22	44.90	28	60.87		
Este embarazo ha sido sencillo						
Si	21	42.86	29	63.04	0.049*	0.43 (0.18 – 1.08)
No	28	57.14	17	36.96		
Desearía no estar embarazada						
Si	23	46.94	11	23.91	0.019*	2.81 (1.08 – 7.54)
No	26	53.06	35	76.09		
De niña se sentía triste hasta el punto de no hacer sus tareas						
Si	21	42.86	10	21.74	0.028*	2.7 (1.01 – 7.46)
No	28	57.14	36	78.26		
Ha sido diagnosticada con depresión en la niñez						
Si	4	8.16	2	4.35	0.445	1.96 (0.26 – 22.5)
No	45	91.84	44	95.65		
Total	49	100.0	46	100.0		

Evaluado mediante análisis bivariado

*Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar los factores familiares, se encontró que la presencia de insultos por parte de la familia y la violencia física por familiares se presenta mayormente en gestantes con depresión (44.9% y 28.57% respectivamente). Mientras que el acto de tocamientos indebidos fue mayor en gestantes sin depresión (13.04%). Sin embargo, ninguno de los factores considerados logró asociarse significativamente ($p>0.05$) con la presencia de depresión. (**Tabla 6**)

Tabla 6. Factores familiares asociados a la depresión en gestantes del centro materno infantil Villa María del Triunfo

	Depresión				p valor	OR (IC 95%)
	Presenta		No presenta			
	n	%	n	%		
Algún miembro de la familia lo ha insultado					0.219	1.68 (0.68 – 4.23)
Si	22	44.90	15	32.61		
No	27	55.10	31	67.39		
Algún miembro de la familia le dio una cachetada, bofetada o patada					0.409	1.48 (0.53 – 4.26)
Si	14	28.57	10	21.74		
No	34	69.39	36	78.26		
Algún miembro de la familia la ha tocado indebidamente o forzó a tener relaciones sexuales					0.439	0.59 (0.12 – 2.72)
Si	4	8.16	6	13.04		
No	45	91.84	40	86.96		
Total	49	100.0	46	100.0		

Evaluated mediante análisis bivariado

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 7** se muestran los factores conyugales de acuerdo con la presencia o ausencia de depresión. El análisis mostró que en las pacientes con depresión suele haber más casos de conversaciones antes de tomar decisiones (95.92%), insultos por parte de su pareja (32.65%) agresión física por parte de su pareja (16.33%) y relaciones sexuales sin su consentimiento (8.16%). Sin embargo, ninguno de los factores considerados presentó una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) con la presencia de depresión.

Tabla 7. Factores conyugales asociados a la depresión en gestantes del centro materno infantil Villa María del Triunfo

	Depresión				p valor	OR (IC 95%)
	Presenta		No presenta			
	n	%	n	%		
Se conversa frecuentemente con la pareja sobre las inquietudes						
Si	40	81.63	40	86.96	0.477	0.67 (0.18 – 2.34)
No	9	18.37	6	13.04		
Conversan antes de tomar una decisión						
Si	47	95.92	42	91.30	0.369	2.19 (0.29 – 25.2)
No	2	4.08	4	8.70		
Pareja ayuda en la limpieza de la casa						
Si	38	77.55	40	86.96	0.232	0.52 (0.14 – 1.72)
No	11	22.45	6	13.04		
Pareja deseó que salga embarazada						
Si	28	57.14	30	65.22	0.419	0.71 (0.28 – 1.76)
No	21	42.86	16	34.78		
Pareja y gestante hablan del bebé que esperan						
Si	45	91.84	43	93.48	0.759	0.78 (0.11 – 4.95)
No	4	8.16	3	6.52		
Pareja acompaña a las citas del hospital						
Si	24	48.98	27	58.70	0.343	0.68 (0.28 – 1.64)
No	25	51.02	19	41.30		
Pareja alguna vez la ha insultado						
Si	16	32.65	8	17.39	0.087	2.31 (0.79 – 7.01)
No	33	67.35	38	82.61		
Pareja le agredido físicamente						
Si	8	16.33	2	4.35	0.057	4.29 (0.78 – 43.2)
No	41	83.67	44	95.65		
Pareja ha obligado a tener relaciones sexuales sin consentimiento						
Si	4	8.16	1	2.17	0.191	4 (0.37 – 201)
No	45	91.84	45	97.83		
Total	49	100.0	46	100.0		

Evaluado mediante análisis bivariado

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla 8** se muestran los factores económicos de acuerdo con la presencia de depresión en gestantes. El análisis mostró que gran parte de las gestantes que presentaron depresión también trabajaban actualmente (28.57%) y recibían apoyo económico por parte de su familia, con respecto a aquellas que no presentaban depresión. El análisis bivariado mostró que ninguno de los factores económicos considerados se asociaba significativamente ($p < 0.05$) a la presencia de depresión durante el embarazo.

Tabla 8. Factores económicos asociados a la depresión en gestantes del centro materno infantil Villa María del Triunfo

	Depresión				p valor	OR (IC 95%)
	Presenta		No presenta			
	n	%	n	%		
Recibe apoyo económico por parte de su pareja						
Si	45	91.84	43	93.48	0.759	0.78 (0.11 – 4.95)
No	4	8.16	3	6.52		
Pareja presenta trabajo						
Si	46	93.88	44	95.65	0.699	0.69 (0.06 – 6.41)
No	2	4.08	3	6.52		
Gestante trabaja actualmente						
Si	14	28.57	13	28.26	0.973	1.02 (0.38 – 2.73)
No	35	71.43	33	71.74		
Gestante recibe apoyo económico de algún familiar						
Si	11	22.45	9	19.57	0.731	1.19 (0.39 – 3.66)
No	38	77.55	37	80.43		
Total	49	100.0	46	100.0		

Evaluable mediante análisis bivariado

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a los factores sanitarios, en la **tabla 9** se muestra que el haber consumido alcohol antes del embarazo se presentó como un factor asociado significativamente ($p = 0.029$), presentando un OR de 0.4 (IC95%: 0.16 – 0.99), siendo así un factor protector de la presencia de depresión durante el embarazo. Los otros 2 factores no llegaron a presentar un p menor a 0.05, por lo cual no se consideró como factores asociados.

Tabla 9. Factores sanitarios asociados a la depresión en gestantes del centro materno infantil Villa María del Triunfo

	Depresión				p valor	OR (IC 95%)
	Presenta		No presenta			
	n	%	n	%		
Presenta complicación de su embarazo						
Si	4	8.16	1	2.17	0.191	4 (0.37 – 201)
No	45	91.84	45	97.83		
Ha fumado antes de su embarazo						
Si	7	14.29	7	15.22	0.898	0.93 (0.25 – 3.42)
No	42	85.71	39	84.78		
Ha bebido alcohol antes de su embarazo						
Si	21	42.86	30	65.22	0.029*	0.4 (0.16 – 0.99)
No	28	57.14	16	34.78		
Total	49	100.0	46	100.0		

Evaluado mediante análisis bivariado

* Factor asociado ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración propia

Se realizó un análisis multivariado a fin de evaluar si los factores asociados, hallados previamente por análisis bivariado, realmente mostraban ser determinantes en la aparición de depresión durante el embarazo. **La tabla 10** muestra que el deseo de no estar embarazada ($p=0.022$; $OR=3.07$) y el haber sentido tristeza durante su niñez ($p=0.042$; $OR=2.72$) se mantuvieron como factores de riesgo para la aparición de depresión, así como el haber bebido alcohol antes del embarazo ($p=0.028$; $OR=0.35$) y el considerar a su embarazo como "sencillo" ($p=0.025$; $OR=0.34$) se presentaron como factores protectores. Se presenta la figura 1 donde se muestra los Odds Ratio (OR) de los factores considerados asociados; donde la línea vertical es el $OR=1$, el cual divide a los factores de "riesgo" y "protectores".

Tabla 10. i

	Depresión			
	Modelo bivariado		Modelo multivariado	
	p valor	OR	p valor	OR
Este embarazo ha sido sencillo	0.049	0.43 (0.18 – 1.08)	0.025	0.34 (0.14 – 0.88)
Desearía no estar embarazada	0.019	2.81 (1.08 – 7.54)	0.022	3.07 (1.17 – 8.03)
De niña se sentía triste hasta el punto de no hacer sus tareas	0.028	2.7 (1.01 – 7.46)	0.042	2.72 (1.04 – 7.14)
Ha bebido alcohol antes de su embarazo	0.029	0.4 (0.16 – 0.99)	0.028	0.35 (0.14 – 0.89)

Análisis multivariado evaluado mediante regresión logística

$R^2=0.1499$; $p=0.0006$ (general); $n=95$

Fuente: Elaboración propia

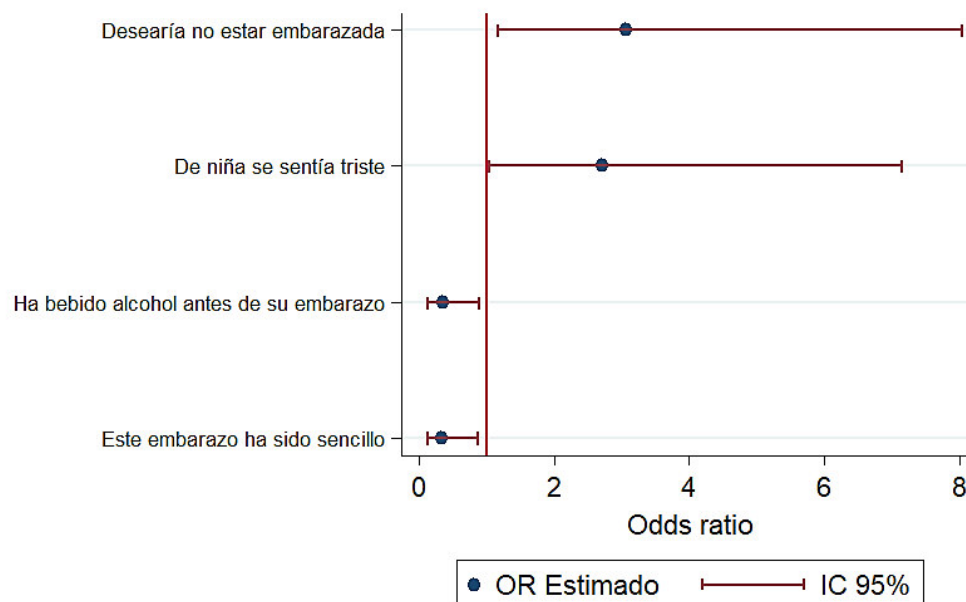


Figura 1. Odds ratios de los factores asociados a depresión mediante un modelo multivariado

CAPITULO IV

DISCUSION

La prevalencia de la depresión en gestantes es muy variable dependiendo del país; por ejemplo, en Tailandia en el año 2018 la prevalencia fue de 46,8%, en Brasil fue 15,47% y en Perú durante el 2017 fue de 44%; ^(13,11,5). Debido al diseño del estudio (casos y controles) no se pudo determinar una prevalencia de depresión; sin embargo, es relevante evidenciar que la mayor proporción de gestantes depresivas presentó un nivel de depresión leve (57.14%). El instrumento PHQ-9 demostró ser un instrumento confiable y válido que se puede usar para detectar trastornos depresivos mayores entre mujeres embarazadas ⁽⁴⁸⁾. La ventaja de este instrumento es que permite no solo el cribado de gestantes con depresión, sino que también permite categorizar en niveles de: leve, moderada y severa.

Entre los factores personales considerados en el estudio, se encontró que el no desear el embarazo actual resulta ser un factor de riesgo para desarrollar depresión durante la gestación. Estos hallazgos se relacionan con otros estudios donde mencionan que el embarazo no planificado o el no deseo de la paciente por el embarazo actual llegan a ser factores de riesgo. ⁽⁵⁾ Al respecto Suh EY et al ⁽²⁷⁾, en un estudio realizado en Estados Unidos durante el 2016, mostraron que la ausencia de un deseo por tener el embarazo no solo circunscribe riesgo de depresión durante el embarazo, sino que puede prolongarse hasta la etapa del puerperio, donde los síntomas de depresión llegan a ser severos.

El haber presentado tristeza durante la niñez hasta el punto de dejar de hacer las tareas llegó a ser un indicio de depresión según el presente estudio. Esta sentencia ha sido evaluada por Blackmore R. ⁽²⁸⁾ en el 2013, donde demostró que los traumas durante la infancia pueden aumentar significativamente el riesgo de depresión pre natal. Estas secuelas se explican por la presencia de recuerdos repentinos, lo cual lleva a incumplir los cuidados prenatales a fin de evitar situaciones que desencadenen estos recuerdos.

En el presente estudio también evaluó el antecedente de diagnóstico de depresión durante la niñez por un especialista como factor asociado; sin embargo, no llegó a tener una relación estadísticamente significativa, debido quizá por la poca cantidad de gestantes expuestas ($n/N=6/95$). Este resultado no concuerda con algunos estudios previos de Acosta B. del año 2015 y de Paccori Y durante 2012 donde ambos concluyen que el antecedente de depresión son factores de riesgo para desarrollar depresión durante la gestación ^(15,17). Otro factor reportado en la literatura es la violencia psicológica por parte de la pareja, en un estudio previo realizado por Paccori Y y Mecado Y llegaron a la conclusión que es un factor predictivo para desarrollar depresión en gestantes ⁽¹⁷⁾; sin embargo, en nuestro estudio el resultado no mostró asociación estadísticamente significativa.

El considerar un embarazo como "sencillo" en nuestro estudio se presentó como un factor protector para no desarrollar depresión, lo cual nos indica el grado de aceptación de los cambios que se genera durante la gestación. Esta conclusión apoya los objetivos de la psicoprofilaxis, la cual busca brindar la información adecuada para hacer más llevadera esta etapa. En un estudio realizado por Guaiña P y Nuñez L en el año 2017 donde analizaron si la Psicoprofilaxis reduce los niveles de depresión en gestantes, concluyeron que previo a las sesiones psicoprofilácticas un 60% presentó depresión leve y un 15% depresión moderada, y al finalizar el proceso se disminuyó el nivel de depresión leve a un 35% y desapareció el porcentaje de depresión moderada.

(29)

Finalmente, el segundo factor protector hallado fue haber bebido alcohol antes del embarazo, esto puede ser explicado con un artículo publicado en el 2014, donde refiere la reducción de consumo de sustancias como la nicotina, las drogas y el alcohol disminuyen el desarrollo de la sintomatología de la depresión. ⁽⁴⁰⁾

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio podemos referir la cantidad de muestra considerada para el análisis. Múltiples factores no asociados estadísticamente si presentan una relación en investigaciones

previas, como autora considero que haber incluido a mayor cantidad de pacientes hubiese incrementado la probabilidad de hallar más factores relacionados a la depresión como otras literaturas lo reportan. Otra limitante fue la ausencia de privacidad exclusiva para las pacientes enroladas en el estudio, ya que este factor puede haber hecho que muchas participantes no respondan con la verdad. Este sesgo de respuesta fue contrarrestado tratando de mostrar la mayor amabilidad posible y dejando en claro que todas las respuestas serían confidenciales.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

- Se concluye según los factores psicológicos personales asociados a la depresión en gestantes con un nivel de confianza al 95%, fueron el no desear estar embarazada (Odds Ratio=3.07) y el haber presentado sentimientos de tristeza durante la niñez (Odds Ratio =2.72); y por otro lado los factores protectores asociado fue el presentar un embarazo sencillo (Odds Ratio=0.34)
- Así mismo el factor psicológico conyugal y familiar no se encontraron asociación significativa con la depresión en gestantes. Por otro lado, dentro del factor social se encontró como un factor protector el haber bebido alcohol antes de su embarazo (Odds Ratio =0.35)

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar estudios similares con mayor cantidad de tamaño de muestra, a fin de conseguir mayor precisión en los resultados.
- Los estudios de casos y controles evalúan los casos de depresión de acuerdo con si presenta o no el trastorno; sin embargo, muchos de los casos pueden haber sido resueltos durante el embarazo. Por lo cual se recomienda generar estudios de cohorte para conocer el desarrollo natural de los trastornos mentales durante el embarazo.
- Implementar estudios multicéntricos en centros de salud del primer nivel de atención en lima y provincias, a fin de evaluar si los factores psicosociales asociados a la depresión varían de acuerdo con la distribución geográfica.
- La evidencia muestra altas proporciones de depresión en gestantes, por lo cual es necesario diseñar, programas de intervenciones sobre esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos MF. Insomnia in Pregnancy and Factors Related to Insomnia. *Sci World J.* 2012; 27: 143–4. Citado el 5 setiembre del 2017. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/197093/>
2. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord.* 2017 Sep; 219: 86-92. Citado el 8 setiembre Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28531848>
3. Mora-Cancino A. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017 Sep 3; 46 (3). Citado el 14 de febrero del 2018 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300926>
4. Alvarado M, Mundaca A. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, julio_ agosto, 2016. Tesis de pregrado. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo, Perú. 2016. Citado el 18 de octubre. Disponible en: <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/74>
5. Sarmiento S. Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud san Vicente, periodo 2017. Tesis de grado. Universidad Sergio Bernales. Lima, Perú. 2017. Citado En el 5 de marzo del 2018.
6. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. 2008. 13-17. Citado el 6 de setiembre del 2017.
7. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M. Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behav Dev.* 2006;29(3):445–55. Citado el 10 de setiembre del 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17138297>
8. Coburn SS, Luecken LJ, Rystad IA, Lin B, Crnic KA, Gonzales NA. Prenatal Maternal Depressive Symptoms Predict Early Infant Health Concerns. *Maternal and Child Health Journal.* 2018; 22 (6): 786-793. Citado el 11 de octubre del 2018. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-018-2448-7>
9. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depresión en el embarazo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017 Sep 3; 46 (3). Citado el 20 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300926>
10. Mascaro-Sánchez P. La salud en el Perú a 40 años de la Conferencia de Alma Ata. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2018; 64 (3). Citado el 16 de julio del 2018. DOI: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2091>
11. De Moraes EV, Campos RN, Avelino MM. Depressive Symptoms in Pregnancy: The Influence of Social, Psychological and Obstetric Aspects. *Rev Bras Ginecol e Obstet.* 2016;38(6):293–300. Citado el 4 de enero del 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27399924>
12. Borda M, Forero C, Cabarcas NA, Hinestrosa C, Lobo SP, Garavito MS- Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia). *Salud*

- Uninorte. 2013; 29(3): 394–405. Citado el 27 de octubre del 2017. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4775>
13. Phoosuwan N, Eriksson L, Lundberg PC. Síntomas depresivos prenatales durante el embarazo tardío en mujeres de la provincia nororiental de Tailandia: prevalencia y factores asociados. Rev Asian Jpsychiatr. agosto 2018; 36: 102-107. Citado el 18 de noviembre del 2018 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30055513>
 14. Nunes C, Freitas M, García D, Isred E, Wehrmeister F, Barros, Stein A. Antenatal depressive symptoms among pregnant women: Evidence from a Southern Brazilian population-based cohort study. Rev. Journal of Affective Disorders 2017; 209:140-146. Citado el 21 de enero del 2018 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032716316482>
 15. Acosta P, Bonnie S, Pinedo S. Factores socioeconómicos, demográficos, obstétricos relacionados a la depresión en gestantes adolescentes atendidas en el centro de salud Moronacocha, Iquitos – 2015. Tesis de grado, Universidad Nacional de Iquitos. 2016. Citado el 25 de noviembre del 2017 Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3298>
 16. Gonzales Guerrero EC. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, enero-marzo 2014. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor San Marcos. 2014. Citado el 6 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3714>
 17. Paccori Y, Mercado Y. Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012. Citado el 21 de octubre del 2018. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2977>
 18. Organización Mundial de la Salud. Depresión. WHO [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 28]; citado el 30 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
 19. Real Academia Española. DLE: depresión - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2017 Nov 28]. Citado el 27 de octubre del 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=CG97oEp>
 20. National Institute of Mental Health. Depresión. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, Asociación Americana de Psiquiatría. Estados Unidos, 2014. Citado el 30 de setiembre Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion_38791.pdf
 21. Glover VO, Donnell KO, Connor T, Fisher J. Estrés materno prenatal, programación fetal y mecanismo subyacentes a la psicopatología posterior. Rev Cambridge University. 2018; 30 (3): 843-854. Citado el 18 de marzo del 2018 DOI: <https://doi.org/10.1017/S095457941800038>
 22. Hoyos Z, Lemos HM, Torres DGY. Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. Int J Psychol Res. 2012; 5: 109–21. Citado el 26 de octubre del 2017. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/237091799 Factores de Riesgo y de Proteccion de la Depresion en los Adolescentes de la Ciudad de Medellin](https://www.researchgate.net/publication/237091799_Factores_de_Riesgo_y_de_Proteccion_de_la_Depresion_en_los_Adolescentes_de_la_Ciudad_de_Medellin)

23. Correa E. Psicopatología de la mujer. Mediterráneo. Chile, 2005. citado el 18 de octubre del 2017 Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Psicopatolog%C3%ADa_de_la_mujer.html?id=1vKoAAAACAAJ&redir_esc=y
24. Marin D, Bullones MA, Carmona F, Carretero MI, Moreno MA, Peñacuba C. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. Nure Investig. 2008; 37 (4): 1–20. Citado el 8 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422/413>
25. Rondón M. Salud mental y aborto terapéutico. Rev An Fac med. 2015 76(4):407-11. Citado el 25 de octubre del 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n4/a12v76n4.pdf>
26. Ontiveros-Pérez M, López-España JT. Adaptación Psicosocial y Niveles de Ansiedad en Embarazadas Primigestas de Bajo Riesgo Obstétrico. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2010; 27(2). Citado el 21 de septiembre del 2017. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29792>
27. Suh ET, Ma P, Dunaway LF, Theall KP. Pregnancy Intention and Postpartum Depressive Affect in Louisiana Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. Matern Child Health J. 2016; 20 (5): 1001-13. Citado el 17 de noviembre del 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26649877>
28. Blackmore R. y col. Antecedente exposición al trauma y riesgo de depresión en el período perinatal. Rev J Clin Psiquiatría. 2013 oct; 74(10): 942-8. Citado el 29 de octubre del 2017 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24229763>
29. Guaiña-Saula P, Nuñez-Lema L. Psicoprofilaxis y depression en adolescents embarazadas que asisten al Hospital Provincial General docente de Riobamba, periodo Julio-Diciembre 2015. Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. Citado el 26 de noviembre del 2017. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/863/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2016-0003.pdf>
30. Fuentes SS, la Torre Rodríguez DR, Fuentes S. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. Med Fam. 2003; 4(2): 130–5. Citado el 13 de septiembre del 2017. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n2/07.pdf>
31. Cañola M. prevalencia y factores asociados ala violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotilli, provincial de Sulla durante el periodo 2013-2015. Tesis de grado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.Lima, Perú. 2015. Citado el 21 de noviembre del 2017.
32. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Marco Normativo Contra la Violencia Familiar y de Género. Pag: 8-9. Libro. 2014.

33. Manuela Ramos. Guía de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género. guía Aten salud Ment las mujeres en situación violencia género. 2013; 33.
34. ONG Justificia Viva. Violencia sexual en el código penal (artículos pendientes). Citado el 17 de noviembre del 2017; Available from: http://www.justiciaviva.org.pe/genero_justicia/normas/nacionales/violencia_sexual.pdf
35. Movimiento Manuela Ramos. Guia de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género. Libro. Edición 2013. Citado el 28 de octubre del 2017.
36. Lara MA, Natera-Rey G, Berenzon S, Juárez-García F, Ameth Villatoro-Velázquez J, Nieto L. Intimate partner violence and depressive symptoms in pregnant Mexican women: national survey results..Rev Investig Clínica. 2014; 66(5): 431–8. Citado el 24 de noviembre del 2017 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25695386>
37. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Zhurnal Eksp i Teor Fiz [Internet]. 2013;144. Citado el 30 de noviembre del 2017. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
38. Machaca Y. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes que acuden al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca abril a julio del 2105. Tesis de grado; Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez. 2015. Citado el 27 de octubre del 2017. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/154>
39. Gili M. Garcia J. Roca M. Crisis económica y salud mental. Infome SESPAS. Rev Gac Sanit. 2014;28(S1):104–108. Citado el 29 de enero del 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000454>
40. Sarris J, O'Neil A, Coulson CE, Schweitzer I, Berk M. Medicina de estilo de vida para la depresión. BMC Psychiatry. 2014 Apr 10; 14: 107. Citado el 13 de octubre del 2018. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24721040>
41. Grigoriadis S, VonderPorten EH, Mamisashvili L, Tomlinson G, Dennis CL, Koren G. The impact of maternal depression during pregnancy on perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2013;74(4). Citado el 16 de octubre del 2018 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656857>
42. Qiu A, Anh TT, Li Y, Chen H, Rifkin-Graboi A, Broekman BFP, et al. Prenatal maternal depression alters amygdala functional connectivity in 6-month-old infants. Transl Psychiatry. 2015;5(2): e508. Citado el 28 de octubre Available from: <http://www.nature.com/doifinder/10.1038/tp.2015.3>
43. Bitew T, Hanlon C, Kebede E, Honikman S, Fekadu A. Antenatal depressive symptoms and perinatal complications: a prospective study in rural Ethiopia. BMC Psychiatry. 2017 Dec 22; 17(1): 301. Citado el 26 de noviembre del 2018. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28830395>

44. Real Academia Española. DLE: Factor - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. citado el 27 de noviembre del 2017. Available from: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>
45. Real Academia Española. DLE: test - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [cited 2017 Nov 28]. Available from: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
46. Perez J, Nogareda C. factores psicosociales: metodología de evaluación. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. 2012. citado el 8 noviembre del 2018 disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>
47. Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixenet C, Backenstrass M, Mundt C. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev Chil NeuroPsiquiatr. 2012; 50 (1). Citado el 23 de marxp del 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272012000100002&script=sci_arttext&tlng=en
48. Woldetensay Y, Belachew T, Tesfaye M, Spielman K, Biesalski HK, [Kantelhardt EJ](#) , [Scherbaum V](#). Validación del cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) como herramienta de detección de la depresión en mujeres embarazadas: versión Afaan Oromo. Rev Plose One. 2018;13 (2). Citado el 27 de septiembre del 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800570>

ANEXOS



Anexo 01

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
E.A.P Obstetricia.



**Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro
Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018**

Consentimiento informado

Interna: Evelin Sofía Pariona Gutiérrez

El presente estudio tiene la intención de analizar los factores Psicosociales asociados a la depresión en gestante, sean estos psicológicos y sociales, con la finalidad de brindarle una atención integral.

Tu participación en el estudio consistirá en dos momentos, el primero se aplicará un test de PQH-9 y el segundo un cuestionario de factores psicosociales. A su vez se revisará su historia clínica para completar características generales. Su participación en el estudio es voluntaria. También es importante que sepa que, si un momento dado ya no quiera continuar en el estudio, no habrá ningún problema de retractarse.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para el estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este centro de salud.

Nombre _____ del _____ participante:

DNI: _____ Firma: _____

Anexo 02

CUESTIONARIO DE LA SALUD DEL PACIENTE (PHQ-9)

FECHA: _____ HORA: _____ EDAD _____
 GESTACIONAL: ____

1) Durante las *últimas dos semanas*, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado por los siguientes problemas? (marque su respuesta con aspa).

	Nunca	Varios días	Más de la mitad	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. Tiene poco interés o encuentra poco placer en hacer las cosas.				
2. Se siente desanimado, deprimido o sin esperanza.				
3. Tiene problemas con dormir o mantenerse dormido o duerme demasiado.				
4. Se siente cansado o tiene poca energía.				
5. Tiene poco apetito o come en exceso.				
6. Siente falta de amor propio o que es un fracaso o que se ha decepcionado a sí mismo o a su familia.				
7. Encuentra dificultad en concentrarse, por ejemplo, al leer el periódico o ver televisión.				
8. Se mueve o habla tan lentamente que la gente lo puede haber notado, o de lo contrario, está tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado.				
9. Tiene pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que quiere hacerse algún daño.				
Suma de las columnas:				

2) Si usted se identificó con cualquiera de estos problemas, ¿qué dificultad le han ocasionado estos problemas al hacer su trabajo, ocuparse de la casa o llevarse bien con los demás?

Ninguna dificultad	Algo de dificultad	Mucha Dificultad	Extrema Dificultad
0	1	2	3



Anexo 03



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

E.A.P. Obstetricia

Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes adolescentes en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018

Estima participante se tomarán algunos datos personales y de su historia clínica para la investigación con su consentimiento

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Lugar de nacimiento: _____

Distrito de residencia: _____

Idioma:

a) Español b) Quechua c) Aymara d) otro

Estado civil:

a) Soltera b) casada c) conviviente d) divorciada e) otro

Religión:

a) Católica b) Evangélica c) Testigo de jehová d) otro

Ocupación: _____

Grado de instrucción:

a) Primaria b) secundaria completa c) secundaria incompleta d) superior completa e) superior incompleta

Edad de la pareja: _____

Grado de instrucción:

b) Primaria b) secundaria completa c) secundaria incompleta d) superior completa e) superior incompleta

II DATOS GINECO OBSTETRICO:

Menarquia: _____

IRS: _____ **años**

Andria: _____

Formula obstétrica: G P

Abortos: _____

Aborto provocado: _____

Parto vaginal: _____

Cesárea: _____

Hijos vivos: _____

Anexo04



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

E.A.P. Obstetricia



Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018

Cuestionario de evaluación de factores psicosociales

1. Factores personales

	si	no
¿Usted deseo quedar embarazada?	()	()
¿Cree usted que éste es un buen momento para quedar embarazada?	()	()
¿Puede tolerar las molestias del embarazo	()	()
¿Le cuesta aceptar este embarazo?	()	()
¿Hasta el momento, éste ha sido un embarazo sencillo?	()	()
¿Desearía no estar embarazada?	()	()
¿Cuándo eras niñas te sentías triste hasta el punto de dejar de hacer las tareas?	()	()
¿Alguna vez Has sido diagnosticada de depresión en su niñez por un especialista?	()	()
¿Has recibido algún tratamiento contra la depresión?	()	()

2. Factores familiares

	si	no
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por un miembro de su familia?	()	()
¿Algún miembro de su familia le agredido físicamente?	()	()
¿Algún miembro de su familia le ha tocado indebidamente o forzado a tener relaciones sexuales?	()	()

3. Factores conyugales

	si	no
¿Su pareja deseo que usted salga embarazada?	()	()
¿Su pareja y usted conversan del bebé que esperan?	()	()
¿comparte con su pareja sus inquietudes?	()	()
¿Su pareja le ayuda en los quehaceres de la casa?	()	()
¿Conversan antes de tomar una decisión?	()	()
¿Su pareja la acompaña a sus citas en el hospital?	()	()
¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por parte de su pareja?	()	()
¿Su pareja alguna vez le agredido físicamente?	()	()
¿Su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?	()	()

Factores sociales

1. Factor económico

	Si	No
¿Recibe apoyo económico por parte de su pareja?	()	()
¿Actualmente su pareja tiene trabajo?	()	()
¿Actualmente usted trabaja actualmente?	()	()
¿Usted recibe apoyo económicamente de algún familiar o amigo?	()	()

2. Factor salud

	SI	No
¿Presenta alguna complicación de su embarazo?	()	()
¿Usted ha fumado antes de su embarazo?	()	()
¿Usted dejo de fumar cuando se enteró que está embarazada?	()	()
¿Usted ha bebido alcohol antes de su embarazo?	()	()
¿Usted dejo de beber alcohol cuando se enteró que está embarazada?	()	()

Anexo 05. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	indicador	Tipo de naturaleza	Escala de medición	Fuente de verificación	Ítem de la respuesta	Codificación
Factor psicológico	Característica, sucesos, aspectos personales familiares, conyugales, económicos y de salud que influyen en la depresión en gestantes.	Personal	Embarazo deseado	Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Usted desea quedar embarazada?	Si No
			Aceptación del embarazo	Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Cree que éste es un buen momento para quedar embarazada?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Puede tolerar las molestias del embarazo?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Le cuesta aceptar este embarazo?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Hasta el momento, éste ha sido un embarazo sencillo?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Desearía no estar embarazada?	Si No

		familiar	Antecedente de depresión en la niñez	Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Alguna vez Has sido diagnosticada de depresión en su niñez por un especialista?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Has recibido algún tratamiento contra la depresión?	Si No
				cualitativa	Dicotómica nominal	encuesta	¿Cuándo eras niñas te sentías triste hasta el punto de dejar de hacer las tareas?	Si No
			Violencia física, psicológica y sexual.	Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por un miembro de su familia?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Algún miembro de su familia le agredido físicamente?	Si No
				Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Algún miembro de su familia le ha tocado indebidamente o forzado a tener relaciones sexuales?	Si No

			embarazo deseado por la pareja	Cualitativa	Dicotómica nominal	Encuesta	¿Su pareja desea que usted salga embarazada?	Si No
			Relación con la pareja	Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Su pareja y usted conversan del bebé que esperan?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿comparte sus inquietudes con su pareja?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Su pareja le ayuda en los quehaceres de la casa?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Conversan antes de tomar una decisión?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Su pareja le acompaña a sus citas en el hospital?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Alguna vez ha sufrido malos tratos, insultos por parte de su pareja?	Si No
		conyugal	Violencia psicológica, física y sexual	Cualitativa	dicotómica	Encuesta		

				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Su pareja alguna vez le agredido físicamente?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?	Si No
Factor social	Características o eventos de aspecto económico, salud que influyen para el desarrollo de la depresión	económico	Ingreso económico	Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Cuenta con el apoyo económico por parte de su pareja?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Actualmente su pareja trabaja?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿cuenta Usted con un trabajo actualmente?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Cuenta con el apoyo económico de un familiar o un amigo?	Si No
		salud	Complicación del embarazo	Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Presenta alguna complicación de su embarazo?	Si No

			Hábitos nocivos	Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Usted ha fumado antes de su embarazo?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Usted dejó de fumar cuando se enteró que está embarazada?	Si No
				cualitativa	dicotómica	Encuesta	¿Usted ha bebido alcohol antes de su embarazada?	Si No
				Cualitativa	dicotómica	Encuesta	Usted dejó de beber alcohol cuando se enteró que está embarazada	Si No
Depresión en gestantes	La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sensación de cansancio y falta de concentración.	Depresión	Nivel de depresión	Cualitativo	Politómico, Ordinal	Cuestionario PQH-9	Depresión mayor (>15)	PQH>15
							Depresión moderada (10-14)	PQH -9 (10-14)
							Depresión leve (5-9)	PQH -9 (5-9)

Anexo 06. Autorización de la ejecución del proyecto



Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE
SALUD LIMA SUR

CMI - VILLA
MARÍA DEL
TRIUNFO

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Lima, 15 de Septiembre del 2018.

Señorita tesista

EVELIN SOFIA PARIONA GUTIERREZ

DNI: 72696311

Mz n7 Lt 25 jr Viena SJL.

Presente:

Asunto: Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Tengo a bien de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al proyecto de investigación titulado: **"FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA DEPRESION EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 2018"**, que contando con la aprobación de la Dirección General del Centro Materno Infantil "Villa María del Triunfo", **se autoriza su ejecución.**

Sin otro particular sea la ocasión propicia para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente:



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES
INTEGRADAS DE
SALUD LIMA SUR
CMI - VILLA MARIA DEL TRIUNFO
MC. Miguel Matos Arroyo
MEDICO JEFE
CMP 28264

MAMA/evv
C.c. Archivo

Av. EL TRIUNFO S/N CDRA 18
Villa María del Triunfo
Teléfono: 5933900

Anexo 07. Constancias de validación por expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

HACE CONSTAR:

Que el instrumento a utilizar para la recolección de recolección de datos del trabajo titulado: "Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018"

Elaborado por la estudiante Evelin Sofia Pariona Gutierrez; aspirante al título profesional de licenciada en obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente

CHRISTIAN DENNIS HINOSTROZA GARCIA

DNI: 10466919

Lima 30 de JUNIO del 2018


Christian Dennis Hinostroza García
PSICÓLOGO
C.Ps.P. 32234



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

HACE CONSTAR:

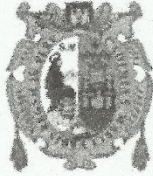
Que el instrumento a utilizar para la recolección de recolección de datos del trabajo titulado: "Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2018"

Elaborado por la estudiante Evelin Sofia Pariona Gutierrez; aspirante al título profesional de licenciada en obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente

Yolanda Quispe Alzola
MINSU 1955
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
DNI: 075 82009
Yolanda Quispe Alzola
OBSTETRICA
SEP 2026

Lima 01.... de Agosto del 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

HACE CONSTAR:

Que el instrumento a utilizar para la recolección de recolección de datos del trabajo titulado: "Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo, 2018"

Elaborado por la estudiante Evelin Sofia Pariona Gutierrez; aspirante al título profesional de licenciada en obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y confiables y por tanto, aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se planean en la investigación.

Atentamente


Reyna Mercedes Garbich Garbú
PSICOLOGA
C.P.P. 29702

DNI: 7122239

Lima 25 de JUNIO del 2018

Anexo 8. Validación de los instrumentos

Se realizó la validación, mediante su confiabilidad, de los instrumentos a utilizar en el presente estudio, para lo cual fueron aplicados sobre una muestra piloto de 9 gestantes, quienes cumplían con las características de la unidad muestral.

a. Factores asociados

Tabla X. Alpha de Cronbach de los factores asociados

Factor	Pregunta	n	Correlación interitem	Alpha
Factores personales	1	9	0.21	0.83
	2	9	0.19	0.81
	3	9	0.17	0.80
	4	9	0.17	0.80
	5	9	0.18	0.80
	6	9	0.18	0.81
	7	9	0.18	0.80
	8	9	0.20	0.82
	9	9	*	
Factores familiares	1	9	0.20	0.83
	2	9	0.20	0.82
	3	9	0.20	0.82
Factores conyugales	1	9	0.17	0.79
	2	9	0.17	0.79
	3	9	0.18	0.81
	4	9	0.19	0.81
	5	9	**	
	6	9	0.17	0.80
	7	9	0.20	0.83
	8	9	**	
	9	9	**	
Factores económicos	1	9	**	
	2	9	0.19	0.81
	3	9	0.18	0.80
	4	9	**	
Factor salud	1	9	**	
	2	9	**	
	3	9	*	
	4	9	0.17	0.79
	5	9	*	
General			0.18	0.82

* No fue pregunta obligatoria

** Respuesta constante en el grupo piloto

Se halló un alfa mayor a 0.7 (Alpha=0.82), por lo cual se concluye que el instrumento es válido en su dimensión de confiabilidad.

b. PHQ-9

Tabla X. Alpha de Cronbach del cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9)

Pregunta	n	Correlación interitem	Alpha
1	9	0.22	0.72
2	9	0.20	0.70
3	9	0.25	0.75
4	8	0.23	0.73
5	9	0.29	0.78
6	9	0.27	0.77
7	9	0.27	0.77
8	9	0.31	0.80
9	9	0.22	0.72
Dificultad	9	0.21	0.71
General		0.25	0.77

* No fue pregunta obligatoria

** Respuesta constante en el grupo piloto

Se halló un alfa mayor a 0.7 (Alpha=0.77), por lo cual se concluye que el instrumento PHQ-9 es válido en su dimensión de confiabilidad.